

Projekt GATe der Leibniz Universität Hannover und der FAF gGmbH

3

Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsunternehmen

Auswertung einer bundesweiten Umfrage im Rahmen des GATe Projektes

erarbeitet von **Peter Stadler**

Berlin, den 15.12.2023

Gefördert durch:



Bundesministerium
für Gesundheit

aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Impressum

Der Projektname **GATe** steht für **G**esundheit - **A**rbeit - **T**eilhabe.

Diese Handlungsempfehlungen wurden im Rahmen des Modellprojektes GATe erstellt. Ausführliche Informationen zum GATe Projekt finden sich im Anhang.

Das Projekt GATe wurde gefördert vom Bundesministerium für Gesundheit.

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

Die veröffentlichten **Arbeitsergebnisse** des GATe-Projektes sind:

- Stadler, P. und Perschke-Hartmann, C. (2023). Systematische BGF in Inklusionsbetrieben. Handreichung mit 7 Modulen zur Implementierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung
- Perschke-Hartmann, C. und Stadler, P. (2023). Handlungsempfehlungen an Stakeholder - Zur Förderung Betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben nach § 215 f SGB IX und Unterstützung der Betriebe bei der Implementierung
- Stadler, P. (2023). Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsunternehmen. Auswertung einer bundesweiten Umfrage im Rahmen des GATe Projektes ([dieses Papier](#))

Die Leibniz Universität Hannover veröffentlicht darüber hinaus folgende **wissenschaftliche Monographie**:

Perschke-Hartmann, C. und Halter, M. (2023). Arbeit inklusiv und gesund. Erprobung und Evaluation Betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben. Baden-Baden: Nomos.

Die **redaktionelle Gestaltung** und der **Vertrieb** der o.g. drei GATe-Arbeitsergebnisse obliegen der FAF gGmbH als Partner des GATe-Projektes mit folgenden Kontaktdaten:

FAF gGmbH
Kommandantenstr. 80
10117 Berlin

M: Berlin@faf-gmbh.de
T 030 - 251 10 66
F 030 – 251 93 82
www.faf-gmbh.de

Inhaltsverzeichnis

1 Einleitung und Problemstellung	4
2 Methodische Vorbemerkungen	5
2.1 Methodische Hinweise	5
2.2 Kreis der teilnehmenden Inklusionsbetriebe	5
2.3 Zeitliche Durchführung	5
2.4 Elektronisches Tool für die Durchführung der Befragung	5
2.5 Quantitative Daten zur Teilnahme	6
2.6 Fragen	6
3 Deskriptive Auswertung	7
3.1 Vorbemerkung	7
3.2 Untersuchungsgesamtheit	8
3.2.1 Bundesland, Anzahl der Mitarbeitenden, wichtigste Branchen	8
3.2.2. Stellen Krankheitszeiten oder Gesundheitszustand ein Problem dar?	11
3.3 Zusammenarbeit mit Partnern bei der Planung und Durchführung von BGF Maßnahmen	12
3.3.1. Gesetzliche Krankenkassen	12
3.3.2. Haben Sie Maßnahmen der BGF in Kooperation mit sonstigen Partnern gemacht?	15
3.3.3. Finanzielle Förderung für BGF?	16
3.4 Analysen arbeitsbedingter Belastungen	16
3.5 Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention	18
3.5.1. Maßnahmen zur Verhaltensprävention	18
3.5.2. Maßnahmen zur Verhältnisprävention	19
3.5.3. Welche der Maßnahmen hat die besten Wirkungen gezeigt? Welche Wirkungen?	20
3.5.4. Wie gehen Sie bei der Wirksamkeitskontrolle beispielsweise vor?	22
3.6 Steuerung, Beteiligung, Dokumentation	23
3.6.1. Steuerungsgremium, Steuerungskreis, AG Gesundheit	23
3.6.2. Koordinator:in des BGF-Prozesses	23
3.7 Selbst-Bewertung des BGF-Prozess-Charakters	25
3.8 Unterstützungsbedarf und Motivation zum weiteren Ausbau von BGF.	26
3.8.1. Was würde Sie motivieren, BGF auszubauen?	26
3.8.2. Bitte nennen Sie Unterstützungsbedarfe für Sie oder den Betrieb (29)	27
3.9 Letzte Frage: Gibt es was hinzuzufügen oder an GATe zu sagen?	27
4 Fazit	28
5 Anhang	29
5.1 Einleitungstext der Befragung	29
5.2 Fragen, Typ der Frage und Antworten in Relation zu „Frage gesehen“	30
5.3. Informationen zum Modellprojekt GATe	32
5.3.1 Auftrag des Modellprojektes GATe	32
5.3.2 Arbeiten des Modellprojektes GATe während der Modellphase	32
5.4 Auszug aus der im GATe Projekt verwendeten Literaturliste	34

1 Einleitung und Problemstellung

Dieses Papier des GATe-Projektes widmet sich der Forschungsfrage nach dem Umsetzungsstand von Betrieblicher Gesundheitsförderung in den Inklusionsbetrieben. Seit 2018 sind die Inklusionsbetriebe durch die Bestimmungen im § 216 SGB IX zum Angebot von BGF verpflichtet.¹ Zum Thema BGF gab es damals wenig Erfahrungen in den Inklusionsbetrieben – u. a. deshalb wurde vom BMG 2018 ein Modellvorhaben ausgeschrieben. Nach einem Ausschreibungsverfahren wurde das Projekt GATe genehmigt.

Das Modellvorhaben GATe (Gesundheit – Arbeit – Teilhabe) der Leibniz-Universität Hannover (Projektleitung) und der FAF gGmbH unterstützt 8 „Pilotprojekte“ (bundesweit verteilte Inklusionsbetriebe verschiedener Größe und Branchenzugehörigkeit) bei der Implementierung eines BGF und wertet die gewonnenen Erfahrungen wissenschaftlich aus.

Die veröffentlichten GATe-Arbeitsergebnisse sind im Impressum aufgeführt und über die FAF erhältlich.

In den Gesetzen ist der Inhalt des Begriffes Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) nicht präzise definiert. Es gibt jedoch verschiedene inhaltliche Hinweise in Gesetzen und relevanten Regelwerken, die den Arbeitsschutz betreffen sowie im Präventionsleitfaden der GKV.²

Das Projekt GATe orientiert sich konzeptionell sowie auch in der hier vorgestellten Befragung an den Empfehlungen des Leitfadens Prävention der GKV-Spitzenverbandes, welcher mit zahlreichen Erfahrungen aus Wissenschaft und Praxis übereinstimmt (GKV 2023).

Demzufolge besteht BGF aus mindestens drei Schritten, die systematisch und aufeinander bezogen durchgeführt werden:

- Analyse der gesundheitlich relevanten Belastungen der Mitarbeitenden
- Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen zur Verringerung der Belastungen
- Erfolgskontrolle (haben die Maßnahmen gewirkt?) und Verstetigung / Ausweitung auf andere Bereiche des Betriebes.

In der Praxis führen Inklusionsbetriebe spätestens seit 2018 Maßnahmen der BGF durch. Thematische Inhalte dieser Maßnahmen werden z. B. in 2 Studien beschrieben und in Monitoring-Verfahren einiger Bundesländer erhoben.³

Detaillierte Untersuchungen über den Entwicklungsstand von BGF in den Inklusionsbetrieben liegen noch nicht vor.

Im Rahmen des Modellvorhabens GATe wurde im Frühjahr 2023 eine Bestandsaufnahme zur aktuellen Umsetzung von BGF in den Inklusionsbetrieben konzipiert und durchgeführt. Die Erkenntnisse dieser Bestandsaufnahme werden im Folgenden deskriptiv beschrieben und vor dem Hintergrund der GATe Erfahrungen bewertet.

1 Im Gesetz heißt es: § 216 Aufgaben: „Die Inklusionsbetriebe bieten den schwerbehinderten Menschen Beschäftigung, Maßnahmen der betrieblichen Gesundheitsförderung und arbeitsbegleitende Betreuung an, soweit erforderlich auch Maßnahmen der beruflichen Weiterbildung oder Gelegenheit zur Teilnahme an entsprechenden außerbetrieblichen Maßnahmen ...“

2 Z. B.: Das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) enthält Bestimmungen zur Förderung der Gesundheit am Arbeitsplatz; das Sozialgesetzbuch V regelt die Zuständigkeit der gesetzlichen Krankenversicherung und verpflichtet diese, Leistungen anzubieten und zu fördern; wichtige Hinweise, z. B. über Fördervoraussetzungen für betriebliche Maßnahmen der Gesundheitsförderung nach § 20b SGB V finden sich im Kapitel 6 des Leitfadens Prävention des GK Spitzenverbandes; Hinweise gibt es beispielsweise auch in den Regelungen für das BEM Verfahren im SGB IX und in der Vorschrift 2 der DGUV.

3 Forschungsbericht 578 des BMAS zum Programm „AlleImBetrieb“ (2021), Studie MehrWirkung der BAG IF (2023), Landesauswertungen im Rahmen des Monitorings der FAF gGmbH in Schleswig-Holstein, Hessen und Hamburg

2 Methodische Vorbemerkungen

2.1 Methodische Hinweise

Die Umfrage wurde digital durchgeführt.

Es wurde vom GATe Team ein Fragebogen mit 30 Fragen entwickelt. Dieser enthielt

- 14 Fragen, die mit Klartext zu beantworten waren,
- 6 Fragen, die sich mit „ja / nein“ beantworten ließen,
- 5 Optionsabfragen, davon 2 mit möglichen Mehrfachnennungen,
- 5 skalierte Fragen (diskrete Skalen mit 5 Schritten zwischen den Polen „trifft voll zu“ und „trifft nicht zu“).

Die ja-nein Fragen wurden zu 82% beantwortet, die Skalen und Auswahlfelder zu 81% und die im Klartext zu beantwortenden Fragen zu 53%.

2.2 Kreis der teilnehmenden Inklusionsbetriebe

Die Statistik der BIH weist im Jahresbericht 2020/2021 insgesamt 945 Inklusionsbetriebe (ohne Nennung von Namen und Anschriften) aus. Der FAF gGmbH und der BAG IF e. V. waren zum Zeitpunkt der Umfrage 808 Inklusionsbetriebe namentlich mit Kontakt-Adressen bekannt.

Die Geschäftsführenden dieser 808 IBs wurden angeschrieben und um Teilnahme an der Befragung gebeten. Bis auf ca. 70 Betriebe waren die angeschriebenen IBs identisch mit den Firmen, welche im November 2019 auf das Projekt GATe aufmerksam gemacht und zur Interessensbekundung für die Teilnahme als Pilotprojekt aufgefordert wurden.

2.3 Zeitliche Durchführung

Anfang Dezember 2022 wurde den IBs die Befragung und der geplante Zeitpunkt angekündigt.

Die Durchführung (Freischaltung des online-Fragebogens) erfolgte in der Zeit vom 13.1.23 bis 15.2.23.

Die zeitliche Durchführung wurde mit der BAG IF und FAF gGmbH abgestimmt, damit die GATe-Abfrage sich zeitlich nicht mit von der BAG IF und der FAF geplanten Abfragen im Kontext einer Wirkungsstudie und des Monitoring-Verfahrens überschneidet.

2.4 Elektronisches Tool für die Durchführung der Befragung

Benutzt wurde die über ein Internetportal zu bedienende Umfrage-Software der Firma LamaPoll⁴. Das Auswertungstool von LamaPoll hat keine absenderbezogenen Informationen (z. B. IP Adressen) erhoben, gespeichert oder an GATe übermittelt. Die Bestimmungen der DSGVO wurden beachtet.

⁴ LamaPoll ist ein deutscher Software-as-a-Service-Anbieter für Online-Umfragen und -Fragebögen mit Firmensitz in Berlin. Die Daten werden in Deutschland und Europa verarbeitet. Die FAF arbeitet seit mehreren Jahren mit diesem Anbieter zusammen.

2.5 Quantitative Daten zur Teilnahme

Die elektronische Standardauswertung der Firma lamapoll ergab folgende Beteiligung:

Konktakte über LamaPoll	Anzahl	%	Anzahl	%
Besucher	469	100%		
Teilnahmen	212	45%	212	100%
Rückläufe			172	81%
Abbrecher			40	19%

Tab. 1 Beteiligung an der Umfrage

Die vier in obiger Tabelle genannten Kategorien unterscheiden sich in der Definition der lamapoll-Auswertungen folgendermaßen:

- Besucher sind all diejenigen, die auf den von der Firma LamaPoll versandten Umfrage-Link klickten und somit auf der Begrüßungs-Seite der Umfrage gelandet sind.
- Teilnehmer sind all diejenigen Besucher, die nach der Begrüßungsseite weitere Seiten des Fragebogens angeklickt haben, unabhängig davon, ob bzw. wie viele Fragen beantwortet wurden.
- Rückläufer sind diejenigen Teilnehmer, die auf der letzten Fragebogenseite (Abschlussseite ohne Fragen) landeten oder explizit auf den „Beenden“-Button klickten, unabhängig davon, wie viele Fragen von ihnen beantwortet wurden.
- Abbrecher sind diejenigen, welche im Anschluss an die Begrüßungsseite weitere Fragen angeklickt haben, die sich aber nicht bis zur letzten Seite durchgeklickt haben oder vorher den „Beenden-Button“ angeklickt haben.

Mathematisch gesehen ist die Summe aus Rückläufen und Abbrechern gleich der Anzahl der Teilnahmen.

2.6 Fragen

Eine genaue Liste der Fragen samt Kategorie und jeweilige Anzahl der Antworten ist im Anhang zu finden.

3 Deskriptive Auswertung

In die folgende Auswertung der einzelnen Fragen werden immer alle jeweils Antwortenden einbezogen, woraus sich unterschiedliche Antwortgrößen ergeben.

3.1 Vorbemerkung

Die Arbeit des Projektes GATe fand unter „noch nie dagewesenen“ Bedingungen in der für die Firmen relevanten Umwelt (Kunden, Märkte, Mitarbeitende) statt.

Die Corona-Pandemie mit mehreren Lockdowns und Unsicherheiten behinderte in starkem Maße die Arbeit von Inklusionsbetrieben (wie auch der operativen Arbeit im GATe Projekt). Für manche Betriebe hatten insbesondere die Lockdowns und Kostensteigerungen existentielle Folgen. Corona war verbunden mit Erkrankungen, Quarantänen und nach kurzer Zeit waren tradierte Lieferketten nicht mehr oder nur noch eingeschränkt verfügbar. Dies führte zu einem deutlichen Anstieg der Einkaufs- und Warenpreise sowie gesamtgesellschaftlich zu einer Inflation. Die Entwicklung wurde noch verstärkt durch den Krieg in der Ukraine mit der Folge des dramatischen Anstiegs der Energiepreise.

Viele Inklusionsbetriebe machten Phasen der Kurzarbeit und temporäre Betriebsschließungen durch, andere hatten Mehrarbeit zu leisten, z. B. im Lebensmittel-Einzelhandel oder bei der Versorgung ukrainischer Flüchtlinge. Erst nach langem Ringen wurde von der Politik ein Rettungsfonds aufgelegt, dessen Inanspruchnahme und später die Abrechnung der Fördermittel enorme Energien und Verwaltungsaufwand gebunden haben.

Im Kontext dieser Umfrage ist folgerichtig festzustellen: Für die Betriebe trat die inhaltliche Auseinandersetzung mit einem relativ neuen Thema „BGF“ in den Hintergrund.

Die im Kapitel „3. Deskriptive Auswertung“ folgende Beschreibung der Ergebnisse folgt dem Aufbau des Fragebogens mit folgenden Themen:

- a. Untersuchungsgesamtheit (3.2)
- b. Zusammenarbeit mit Partnern beim BGF (3.3)
- c. Analysen arbeitsbedingter Belastungen (3.4)
- d. Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention (3.5)
- e. Steuerung, Beteiligung, Dokumentation (3.6)
- f. Selbstbewertung des momentanen BGF-Prozess-Charakters (3.7)
- g. Unterstützungsbedarf und Motivation zum weiteren Ausbau von BGF (3.8)

Die Fragen c. bis f. beziehen sich auf Inhalte einer systematischen BGF, wie sie vom Präventionsleitfaden und in der Fachliteratur gefordert werden und in den von GATe entwickelten 7 Modulen berücksichtigt wurden.

3.2 Untersuchungsgesamtheit

3.2.1 Bundesland, Anzahl der Mitarbeitenden, wichtigste Branchen

a. Bundesländer der teilnehmenden IBs

156 Betriebe (linke Zahlen-Spalte), was 16,5 % der in der BIH Statistik⁵ bundesweit gezählten 945 Inklusionsbetriebe entspricht, antworteten auf die Frage „In welchem Bundesland liegt ihr Betrieb?“

Bundesland	Antworten GATe	Firmen lt. BIH Stat.	Quote Teilnahme
Baden-Württemberg	19	62	31%
Bayern	18	99	18%
Berlin	9	43	21%
Brandenburg	10	31	32%
Bremen	1	10	10%
Hessen	12	57	21%
Hamburg	2	8	25%
Mecklenburg-Vorpommern	2	23	9%
Niedersachsen	10	73	14%
Nordrhein-Westfalen	26	317	8%
Rheinland-Pfalz	8	65	12%
Saarland	3	11	27%
Sachsen	17	66	26%
Sachsen-Anhalt	1	27	4%
Schleswig-Holstein	5	20	25%
Thüringen	13	33	39%
Summe	156	945	

Tab. 2 Teilnehmende Firmen an der Befragung, nach Bundesländern geordnet

Nach Bundesländern geordnet enthält die Spalte „Antworten“ die Teilnehmenden der GATe-Befragung (insgesamt 156), die Spalte „Firmen“ enthält die Anzahl der lt. BIH Statistik in den Bundesländern existierenden Inklusionsbetriebe (insgesamt 945), die Spalte „Quote“ rechnet aus, welcher Anteil der IBs pro Bundesland an der GATe Umfrage teilgenommen hat.

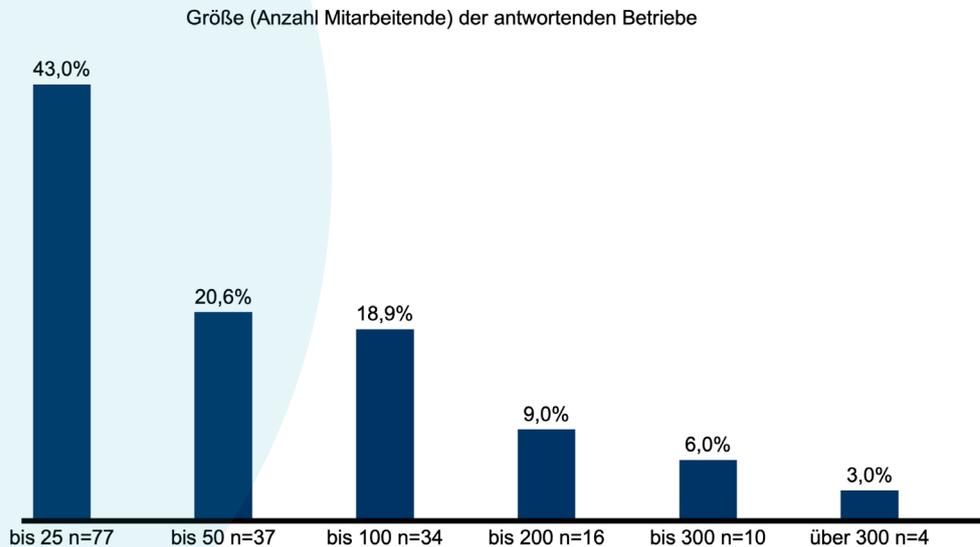
Die höchsten Teilnahmequoten ergaben sich in den Bundesländern Thüringen, Brandenburg, Baden-Württemberg, Saarland, Sachsen, Hamburg und Schleswig-Holstein.

Erfahrungswissen der FAF ermutigt den Autor zu der Hypothese, dass in den Ländern mit „hoher Beteiligung“ an der GATe Umfrage das Thema BGF auf LAG Sitzungen oder auf Veranstaltungen der Integrationsämter (z. B. im Kontext von Monitoring-Verfahren) eine deutliche Rolle gespielt hat. Vermutlich kann mittels geeigneter Informationen das Interesse von IBs an der Beschäftigung mit dem Thema BGF erhöht werden.

5 Lt. BIH Jahresbericht 2021; die BIH Statistik ist die einzig verfügbare offizielle Statistik der Inklusionsbetriebe, sie basiert auf Daten der 17 Integrations- bzw. Inklusionsämter der Bundesländer (NRW hat 2 Inklusionsämter für Rheinland und Westfalen).

b. Betriebsgröße – Anzahl der Mitarbeitenden

Zur Anzahl der Mitarbeitenden (definiert als diejenigen mit Arbeits- oder Ausbildungsvertrag, gemessen an „Köpfen“) in den Betrieben machten 178 Betriebe folgende Angaben:



Grafik 1 Größe der teilnehmenden Betrieben in Größenklassen nach Anzahl Mitarbeitenden

Es gibt keine bundesweiten Statistiken über die Betriebsgröße der IBs, mit denen sich diese Daten vergleichen ließen.

Aus der BIH-Gesamtstatistik lässt sich aber ableiten, dass die durchschnittliche bundesweite Betriebsgröße bei ca. 32 Mitarbeitenden mit Arbeits- oder Ausbildungsvertrag (unabhängig von der wöchentlichen Arbeitszeit / Vollzeit / Teilzeit) zu verorten ist⁶. Geringfügig Beschäftigte sind in dieser Berechnung nicht enthalten.

⁶ Der BIH Jahresbericht 2020/2021 weist auf Seite 22 945 Inklusionsbetriebe mit 29.917 Beschäftigten aus; daraus errechnet sich die Durchschnittsgröße von 31,65 Beschäftigten pro Betrieb.

c. Branchen

179 IBs beantworteten die Frage, in welchen wichtigen Branchen sie tätig sind. Mehrfachnennungen waren möglich, denn es ist typisch für IBs, dass sie in mehr als einer Branche tätig sind. Insgesamt ergaben sich 298 Nennungen.

Branchen der Inklusionsbetriebe	GATe Umfrage 2023		FAF Branchen-Statistik 2021	
	n	%	n	%
Catering, Schulverpflegung, Gastronomie	60	20%	344	18%
Industrie(nahe) Dienstleistung	43	14%	286	15%
Handel	31	10%	238	12%
Garten- und Landschaftsbau	34	11%	224	12%
Facility-Management / Gebäude- und Unterhaltsreinigung	40	13%	215	11%
Handwerk und handwerkliche Dienstleistung	16	5%	174	9%
Büro und EDV DL	9	3%	106	6%
Hotel, Beherbergung, Seminar- und Bildungsstätten	20	7%	96	5%
Wäschereien	7	2%	63	3%
Umzüge, Logistik	13	4%	50	3%
sonstige	25	8%	129	7%
Summe - Mehrfachnennungen möglich	298	100%	1.925	100%

Tab. 3 Branchen der teilnehmenden Betriebe

Die Antworten werden mit den Informationen der FAF-Branchenstatistik 2021⁷ verglichen (rechte beide Spalten).

Mit Ausnahme der Branchen „Handwerk und handwerkliche Dienstleistung“ sowie „Büro- und EDV Dienstleistung“ liegen die Unterschiede zwischen der GATe-Umfrage und der FAF-Branchenstatistik bezüglich der Anteile einer Branche an der jeweiligen Gesamtheit bei 1 – 2%. Dies lässt die Einschätzung zu, dass sich hinsichtlich der Branchen-Verteilung die GATe-Umfrage und die FAF-Branchenstatistik ähneln.

d. Ist die Gesamtheit der GATe-Antworten als repräsentativ zu betrachten?

Wie in den Unterabschnitten a. bis c. dargestellt ergeben sich gewisse Übereinstimmungen. Von einer Repräsentativität nach statistisch-wissenschaftlichen Kriterien wird aber nicht ausgegangen. Es liegen zum Vergleich der GATe – Antworten mit der Gesamtheit der deutschen IBs keine Statistiken über Größe und Branchen der Betriebe vor⁸, die Verteilung der Anzahl der Antworten auf Betriebe der einzelnen Bundesländer zeigt keine Repräsentativität.

7 Diese basiert auf Angaben von ca. 750 IBs. Im Unterschied zur GATe Umfrage fragt die FAF die Betriebe nach allen Branchen, in denen die Betriebe aktiv sind.

8 In den Empfehlungen der Stakeholder wird herauszuarbeiten sein, dass es wünschenswert ist, sich unter den Integrationsämtern und auch seitens der LAGs und derjenigen Beratungsfirmen, welche für alle Betriebe eines Bundeslandes Dienstleistungen wie Beratung und oder Monitoring anbieten, auf gemeinsame Größenklassen für die Anzahl der Mitarbeitenden mit Arbeits- und Ausbildungsvertrag und bestimmte Branchengruppen-Cluster zu einigen. Derzeit lassen sich Fragen des Typs „wieviel Arbeitsplätze gibt es in der Branche X?“ nicht beantworten. Dies wäre für arbeitsmarktpolitische Bewertungen, für die Vernetzung von Betrieben und auch zur Ermittlung von übergreifenden, z. B. arbeitsmarktpolitisch relevanten, gesundheitsrelevanten oder betriebswirtschaftlichen Kennzahlen sehr nützlich.

3.2.2. Stellen Krankheitszeiten oder Gesundheitszustand ein Problem dar?

Auf die Frage „Stellen Krankheitszeiten oder der Gesundheitszustand der Belegschaft für Ihren Betrieb ein Problem dar?“ antworteten 179 IBs. Es gab 4 Antwortmöglichkeiten:

Probleme aufgrund von Krankheitszeiten in IBs	Anzahl	Häufigkeit
nein oder selten	20	11%
manchmal / temporär (Corona, Erkrankungswellen, andere spezifische Ursachen und Umstände)	90	50%
Stellen ein Problem dar	56	31%
Stellen ein gravierendes Problem dar, Maßnahmen erforderlich oder bereits begonnen	13	7%
Gesamt	179	100%

Tab. 4 Probleme infolge Krankheitszeiten oder Gesundheitszustand der Belegschaft

Für 159 IBs (88%) stellen Krankheitszeiten oder der Gesundheitszustand der Belegschaft ein Problem dar, davon für 56 (31%) ein grundsätzliches und für 13 (7%) ein gravierendes Problem, welches Interventionen erforderlich mache. 90 Betriebe (50%) verweisen auf temporäre Probleme, die z. B. auf Corona, Erkrankungswellen und/oder andere spezifische Ursachen und Umstände zurückgehen. Nur 20 Betriebe (11,2%) antworten mit „nein oder selten“.

Auf Nachfrage geben 110 Betriebe nähere Erläuterungen. Die 5 meistgenannten „Problem-Cluster“ sind:

- Es gäbe hohe Krankheitsquoten, viele langdauernde Krankschreibungen und somit BEM Fälle; auffällig seien auch 1-2 tägige Krankschreibungen, die häufig den Freitag und/oder den Montag als Fehltage betreffen; die Krankheitsquote sei deutlich höher als in der Vergleichsbranche, eine Firma nennt durchschnittlich 52 Krankheitstage pro Mitarbeitendem; viele Erläuterungen beziehen sich auch auf „Mindest-Krankschreibungsdauern“ durch Ärzte von einer oder zwei Wochen.
- Insbesondere die Corona-Pandemie zeigte Ausfälle wegen Erkrankungen und durch Quarantäne bedingte Arbeitsausfälle in „noch nie dagewesenem Ausmaß“; manchmal mussten Teile der Produktion/Dienstleistungserbringung gestoppt werden; kritisch seien auch die „üblichen“ Erkältungs- und Grippe-Wellen, in denen sich die Belegschaft untereinander anstecke. Hier wird in zahlreichen Erläuterungen berichtet, dass die Mitarbeitenden der Zielgruppen von diesen Krankheitswellen stärker betroffen seien.
- Hohe Krankheitsquoten werden mit einer vulnerableren Belegschaft erklärt, Arbeitnehmer:innen, die älter werden und nach vielen Berufsjahren physisch (z. T. auch psychisch) weniger belastbar seien; genannt werden auch Folgen chronischer Erkrankungen, die manchmal in Zusammenhang mit Grunderkrankungen der konkreten Behinderung stehen würden; insbesondere Menschen mit seelischer Behinderung würden statistisch häufiger, länger und weniger vorhersehbar erkranken.
- Belastungen während der Arbeit spielen ebenfalls in den Erläuterungen eine große Rolle: Krankheitsausfälle können häufig bei knapper Personaldecke nicht durch teaminterne „Springer“ kompensiert werden, es gäbe viele sehr kurzfristige Krankmeldungen welche auch die Aktivierung von Aushilfen erschwere; dann, wenn (wie z. B. im Einzelhandel) „... keine Produktion mal verlangsamt werden kann...“ müsse die Arbeit auf die verbliebenen Mitarbeiter:innen verteilt werden, was zu Überstunden oder

deutlich höheren Arbeitsintensitäten führe; manchmal fühlen sich auch die vertretenen Arbeitnehmer:innen für die Vertretungs-Aufgabe nicht genügend vorbereitet, was zusätzlichen Stress verursache und/oder dann auch zu Krankschreibungen wegen subjektiver oder objektiver Überforderung führen könne; Ausfälle, Vertretung, Mehrarbeit, Überstunden und Überforderung erzeugen zusätzlichen Stress und führen zu vermehrten Krankschreibungen.

- Stress auch für Führungskräfte: gerade die kurzfristigen, z. T. nicht vorhersehbaren Krankmeldungen führen zu deutlichem Stress, wenn z. B. „zum Dienstschluss die teaminterne Arbeitsverteilung des Folgetages noch nicht sicher geplant werden kann, weil man nicht sicher weiß, ob morgen alle kommen ...“

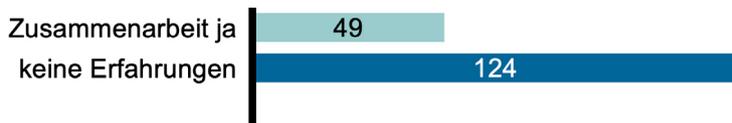
3.3 Zusammenarbeit mit Partnern bei der Planung und Durchführung von BGF Maßnahmen

3.3.1. Gesetzliche Krankenkassen

Es gehört zu den gesetzlichen Aufgaben der Krankenkassen, Aktivitäten der BGF zu finanzieren. Deshalb steht die folgende Frage 6 im Mittelpunkt dieses Abschnittes. Aber auch Zusammenarbeit mit anderen Partnern ist von Interesse.

Frage 6 lautet: Sind bei Ihnen Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung schon einmal zusammen mit einer Krankenkasse durchgeführt worden oder hat eine Krankenkasse ihren Betrieb beraten / Ihre BGF-Aktivitäten unterstützt?

Zusammenarbeit mit Krankenkassen im Kontext BGF



Grafik 2 Erfahrung in der Zusammenarbeit mit Krankenkassen bei BGF

124 Betriebe (72%) hatten noch keine Erfahrung in der Zusammenarbeit mit einer Krankenkasse, 49 Betriebe (28%) berichteten über eine Zusammenarbeit.

Die 49 Betriebe mit Erfahrungen in einer Zusammenarbeit wurden in einer Klartextabfrage (Frage 7) befragt, was sie zusammen mit Krankenkassen durchgeführt hätten. Mehrfachnennungen waren möglich. Folgende Tabelle fasst die 56 Nennungen zusammen:

Gegenstand der Zusammenarbeit mit Krankenkassen	n	Σ	%
1. Informationen			
Gesundheitstage	10		
KK stellten Info-Material zur Verfügung	3		
diverses, sonstiges	2	15	27%
2. Informationen und Bestandserhebung			
Arbeitsplatz- und -situationsanalyse	3		
MA Befragung	3		
Erhebungen zur Belastung / gesundheitlichen Situation	3		
Auswertung Fehlzeitenstatistik	4		
(zukünftig) geplante <i>Mitarbeit KK in Steuerkreis</i>	1	14	25%
3. Beratung und Schulung			
Schulung für Führungskräfte	1		
<i>Beratung im Kontext Gesundheitsmanagement</i>	2	3	5%
4. Verhaltensbezogene Kurse			
Rauchen	2		
Bewegung, Sport, Fitness, bewegte Pause etc.	6		
Anti Stress, Aufbau von Resilienz	2		
Ernährung	5		
Ergonomie am Arbeitsplatz, Rückenschulungen etc.	5		
allgemeine Seminare zu Gesundheit und medizinischen Themen	4	24	43%
Summe Nennungen (Mehrfachnennungen möglich)		56	100%

Tab. 5 Inhalte der Zusammenarbeit mit Krankenkassen bei BGF

In 15 Fällen (27%) bestand die Zusammenarbeit in der Bereitstellung von gesundheitsbezogenen Informationen durch die Krankenkassen, davon in 10 Fällen der gemeinsamen Gestaltung eines Gesundheitstages. In 14 Fällen (25%) ging es um die Unterstützung bei der Erhebung von Belastungen bzw. Auswertung von Fehlzeiten, in 3 (5%) Fällen um die Beratung zum Gesundheitsmanagement bzw. eine Schulung von Führungskräften.

Die meistgenannte Zusammenarbeit (24 Nennungen, 43%) bestand in verhaltensbezogenen Workshops und Kursen für die Beschäftigten der Firmen zu unterschiedlichen Themen.

Nur in 3 Fällen (in obiger Tabelle **blau-kursiv** hervorgehoben) bestand die Zusammenarbeit in konzeptionellen Fragen (Beratung (n=2) bzw. geplanter Teilnahme an Sitzungen der betrieblichen BGF-Strukturen (n=1)).

In Frage 8 wurde im Klartext nach den Erfahrungen mit den Krankenkassen gefragt. Es gab 36 Nennungen mit positiven Erfahrungen („unkomplizierte Organisation des Gesundheitstages und niedrige Kosten für uns als Betrieb - im Verhältnis dazu hoher Nutzen für die Mitarbeitenden; unkompliziert – guter Input – gute Beratung, Vermittlung kompetenter Trainer:innen, Planung und Abrechnung waren unkompliziert, gute „problemlose“ Erfahrungen in der Zusammenarbeit, absolut zufriedenstellend“).

2 Betriebe waren „teils teils“ zufrieden: „Beratend sind die KK ein guter Ansprechpartner. Bei Bewilligungsleistungen sind dort leider oft die ‚Hände gebunden‘; „unterschiedlich: bei Fragen der Arbeitssicherheit gute, in Sachen präventiver Gesundheitsschutz eher schlechte Erfahrungen.“

5 Betriebe waren nicht zufrieden: „Die Angebote der KK wurden kaum wahrgenommen; das Ergebnis hat nicht unseren Erwartungen entsprochen, die angebotene App der Krankenkasse wurde von denen, die es bräuchten, nicht genutzt.“

In einer Gesamtbewertung (Frage 9) äußerten 37 von 41 antwortenden Betrieben (90%), dass sie insgesamt „zufrieden“ seien, nur 4 Betriebe (10%) waren insgesamt unzufrieden.

3.3.2. Haben Sie Maßnahmen der BGF in Kooperation mit sonstigen Partnern gemacht?

Zur Frage 10, welche sonstigen Partner für Maßnahmen der BGF zur Verfügung standen, gab es 59 Antworten von 53 IBs:

Sonstige Partner bei BGF Aktivitäten	n	%
Gesellschafter	23	39%
BGW	13	22%
externe Dienstleister	7	12%
Betriebsarzt	4	7%
LWW / LVR	2	3%
sonstige diverse externe Partner	10	17%
Summe	59	100%

Tab. 6 Partner bei BGF Maßnahmen

Der am häufigsten genannte Partner war der Gesellschafter oder eine Organisationseinheit des Mutter-Unternehmens (n=23, 39%), es folgen die Berufsgenossenschaft BGW (n=13, 22%) und externe Dienstleister (n = 7, 12%). Die drei genannten Partner machen knapp $\frac{3}{4}$ der Nennungen aus.

Es liegen 58 Nennungen für Maßnahmen in Zusammenarbeit mit Partnern vor:

Mit sonstigen Partnern durchgeführte Maßnahmen	n	%
Übernahme des gesamten BGF durch Gesellschafter	7	12%
Seminare, Kurse, Vorträge, Schulungen, Trainings	15	26%
konkrete Maßnahmen der Verhaltensprävention	7	12%
Beratung	7	12%
Gesundheitstage	6	10%
Maßnahmen zur Verbesserung Ergonomie	4	7%
Arbeitsschutz	3	5%
Analyse von Belastungen	2	3%
sonst. diverse Einzelmaßnahmen	7	12%
Summe	58	100%

Tab. 7 Art der mit Partnern durchgeführten Maßnahmen

Bei 7 Betrieben erfolgte durch den Partner „Gesellschafter“ die Übernahme der gesamten BGF-Prozesse. Bei 51 Betrieben ging es in Zusammenarbeit mit Partnern um Weiterbildungsangebote, konkrete Maßnahmen der Verhaltensprävention, Beratung, Veranstaltung von Gesundheitstagen, ergonomische Verbesserungen und Maßnahmen im Kontext des Unfall- und Arbeitsschutzes (diese Maßnahmen insbesondere zusammen mit der BGW).

3.3.3. Finanzielle Förderung für BGF?

163 IBs gaben Antwort auf die Frage, ob sie für BGF-Maßnahmen finanzielle Unterstützung oder Förderung bekämen.

Finanzielle Unterstützung für BGF

Ja, es gab finanzielle Unterstützung	21	13%
Nein, es gab keine Unterstützung	142	87%
Gesamt	163	100%

Tab. 8 Finanzielle Förderung / Unterstützung bei BGF

142 oder 87% der befragten Betriebe antworteten mit „nein“, d. h. sie bekommen keine finanzielle Unterstützung für Maßnahmen der BGF.

11 Betriebe hatten für BGF eine Förderung beim Integrationsamt beantragt und bekommen, z. T. im Kontext des Programms „Alle im Betrieb“ (z. B. Sachsen, Hessen, Bayern, Westfalen); außerdem wurden in 2 weiteren Fällen den für Betreuung verantwortlichen Sozialarbeitenden Aufgaben im Kontext BGF übertragen und über den Betreuungsaufwand nach § 27 SchwbAV finanziert. Ein Betrieb erhielt im Kontext BGF vom Integrationsamt die Förderung für Gebärdensprachdolmetscher, die im BGF Prozess eingesetzt wurden. Ein Betrieb erhielt über die BGW eine kostenlose Beratung und ein weiterer Betrieb nutzte das Portal „Mach Fit“, um Vergünstigungen für verhaltensbezogene Maßnahmen zu erreichen.

3.4 Analysen arbeitsbedingter Belastungen

Welches Verfahren verwenden Sie zur Erhebung gesundheitlicher Belastungen? 103 IBs beantworteten diese Klartext-Abfrage. 61 von 103 IBs nannten ein einziges Verfahren, die restlichen zwischen 2 und 5. Die 142 Nennungen wurden vom Autor des Kapitels den 12 in folgender Tabelle dargestellten Clustern zugeordnet:

Informationsquellen zur Erhebung von Belastungen	n	% der Betriebe	% Nennungen
1. Mitarbeiterbefragungen	43	42%	30%
2. Arbeitssituationsanalyse, ASITA	24	23%	17%
3. diverse Gremien und Gruppen (Team, Arbeitssicherheit, sonst)	19	18%	13%
4. Mitarbeitenden- / Jahresgespräche	16	16%	11%
5. Gefährdungsbeurteilung	9	9%	6%
6. Arbeitsplatz-Analyse + Begehung	6	6%	4%
7. Gesundheitszirkel	6	6%	4%
8. BEM	5	5%	4%
9. Betriebsarzt	4	4%	3%
10. Fehlzeiten-Analyse	4	4%	3%
11. Arbeitsbewältigungs-Coaching	2	2%	1%
12. Betriebsbarometer	1	1%	1%
13. sonstiges	3	3%	2%
Summe	142		100%

Antworten von 103 IBs, Mehrfachnennungen möglich

Tab. 9 Verfahren der Erhebung von Belastungen

Frage 16 fokussierte (über ein Auswahlfeld mit 6 Optionen a. bis f. sowie das Klartextfeld g. sonst.), welche Informationsquellen zur ergänzenden Beurteilung der Belastungssituationen der Mitarbeitenden eingesetzt werden. Mehrfachnennungen waren möglich.

Ergänzende Infos zur Belastungs-Analyse	n	% der Betriebe	% Nennungen
a. Arbeitsplatzbegehungen	128	81%	20%
b. Gefährdungsbeurteilung	112	71%	17%
c. Jahres-MA Gespräche	112	71%	17%
d. Fehlzeiten-Statistik und Infos aus Personalabteilung	109	69%	17%
e. BEM	104	66%	16%
f. Betreuung	66	42%	10%
g. sonstige	18	11%	3%
Summe	649		100%

Antworten von 158 IBs, Mehrfachnennungen möglich

Tab. 10 Ergänzende Informationsquellen bei der Erhebung von Belastungen

Die Antworten zeigen, dass die Informationsquellen a. bis e. von mehr als 2/3 der antwortenden Betriebe genutzt werden, lediglich Erkenntnisse aus der arbeitsbegleitenden Betreuung werden seltener, aber auch in immerhin 42% der Betriebe genutzt.

Unter „sonstige“ sind in 13 Fällen Gespräche und Kommunikation zwischen Mitarbeitenden und Führungskräften, Vorgesetzten, Sozialdienst und Betriebsleitung erwähnt, entweder regelhaft (wie Jahres-MA-Gespräche mit Erhebung der Belastungen und Entscheidung über Maßnahmen) oder anlassbezogen (bei Problemen, bei Neueinstellung und in der Probezeit, auf Nachfrage). Darüber hinaus sind regelmäßige Teambesprechungen erwähnt, die als Informationsquelle zur Analyse von Belastungen hinzugezogen werden.

3.5 Maßnahmen der Verhaltens- und Verhältnisprävention

3.5.1. Maßnahmen zur Verhaltensprävention

88 IBs beantworteten die Frage 17, ob sie Maßnahmen zur Verhältnisprävention durchführen. In einer Klartextabfrage wurden 131 verschiedene Angebote an die Beschäftigten dargelegt.

Eine qualitative Auswertung⁹ zeigt die Verteilung auf verschiedene Maßnahmenarten:

Typen verhaltenspräventiver Maßnahmen

1. Maßnahmen im Betrieb im Kontext Ergonomie (z. B. Belehrungen zum Arbeitsschutz, ergonom. Gestaltung Arbeitsplätze, ergonom. Verhalten am Arbeitsplatz, Reflexionsgespräche, diverse Fortbildungen ...)	35	27%
2. Div. Maßnahmen im Betrieb (Gesundheitstage, Nutzung von Fitnessräumen, Beratung durch Betriebsarzt, Massagen, gesundes Speiseangebot, gesunde Pausengestaltung, Teilnahme an Angeboten des Gesellschafters ...)	30	23%
3. Sport-Kurse in Fitness-Studios , z. T. Angebote im Betriebssport	31	24%
4. Schulungen intern und extern (z. B. zu Themen Bewegung, Ernährung, Sucht, Entspannung, Motivation der MA zur Nutzung von Gesundheitsapps, Mals mit Gesundheitstipps ...)	20	15%
5. Finanzielle Förderung der Aktivitäten von MA (z. B. durch Prämien, Gutscheine, teilweise Kostenübernahme von Kursgebühren, preisreduzierter Zugang in Sportstudios, Firmenfitness-Programme ...)	15	11%
Summe	131	100%

Tab. 11 Maßnahmen der Verhaltensprävention

⁹ Eine quantitative Auswertung ist schwierig, da die Klartextnennungen teilweise keine klare quantitative Aussage zu Maßnahmen enthielten; z. B. wurde manchmal „diverse Kursangebote“ geschrieben, in anderen Fällen „Kurse für gesundes Heben, aktive Pausengestaltung sowie Massagen“.

53 IBs gaben an, seit wann sie im Rahmen der BGF verhaltenspräventive Maßnahmen anbieten. 27 IBs begannen in den letzten 5 Jahren, also zwischen 2018 und 2023, 6 IBs zwischen 2017 und 2013 und 13 Betriebe vor 2013. 7 weitere Betriebe antworteten „seit Gründung“, ohne das Gründungsdatum anzugeben.

3.5.2. Maßnahmen zur Verhältnisprävention

Die Frage 18 zur Verhältnisprävention gliederte sich in 3 Teilfragen, die mit Klartext beantwortet werden sollten:

- Welche Maßnahmen werden im Kontext BGF (also mit dem Fokus auf Gesundheit) durchgeführt?
- Zu welchen Themen?
- Seit wann?

Die Frage wurde von 74 IBs beantwortet, es gab insgesamt 131 Nennungen (n).

Maßnahmen der Verhältnisprävention	n	%
a. Schulungen, Qualifizierungen	27	21%
<i>davon für Führungskräfte</i>	8	
<i>davon für Mitarbeitende</i>	11	
<i>davon zu speziellen Themen im Kontext von Veränderungen</i>	8	
b. Seminare	12	9%
<i>davon Gesundes Führen</i>	4	
<i>davon Seminare + Schulungen zu inklusionsbezogenen Themen</i>	8	
c. Coaching, Supervision	12	9%
d. Austausch im SIFA Netzwerk der BGW	1	1%
e. Verbesserung der Ausstattung Arbeitsplatz	11	8%
f. Arbeitsplatz-Begehungen	2	2%
g. Maßnahmen zur Umgestaltung des Arbeitsplatzes,	36	27%
<i>davon z. B. Tätigkeiten, Prozesse, Dienstpläne, Aufgaben ...</i>	19	
<i>davon Verbesserung der ergonomischen Gestaltung des Arbeitsplatzes</i>	14	
<i>davon Beratung durch Fachkraft Integrationsamt/Betriebsarzt</i>	3	
h. BGF Themen in Teambesprechungen	5	4%
i. Verbesserung der Kommunikation	5	4%
j. Einzelfallgespräche im Kontext BGF-Maßnahmen	14	11%
k. Strukturelle Veränderungen,	6	5%
<i>davon z. B. Bestellung BGM Koordinatorin,</i>	1	
<i>davon Aufbau partizipativer Strukturen, Inklusionsvereinbarung</i>	2	
<i>davon Einsatz Sozialdienst und Betreuung im BGF-Kontext</i>	2	
<i>davon Klausur- und Thementage für konzeptionelle Reflexion</i>	1	
Summe	131	100%

Tab. 12 Maßnahmen der Verhältnisprävention

Die Antworten der IBs zur Frage „zu welchen Themen wurden BGF-Maßnahmen gemacht?“ wurden in folgende 6 übergreifende Themenfelder geclustert:

Themen verhältnisbezogener Prävention	n	%
Gesundheitsfördernder ergonomischer Arbeitsplatz	16	22%
gesunde Gestaltung Arbeitssituation am Arbeitsplatz	10	14%
Gestaltung einer gesunden Kommunikation	8	11%
Gesundes Führen	10	14%
Kompetenzen mit Bezug zur inklusiven Aufgabe des IB	14	19%
Erhöhung Resilienz, Erkennen von Belastungen, Förderung von sozialen Fähigkeiten	14	19%
Summe	72	100%

Tab. 13 Themen von BGF-Maßnahmen

60 IBs gaben an, seit wann sie im Rahmen der BGF verhältnispräventive Maßnahmen anbieten. 23 IBs begannen in den letzten 5 Jahren, also zwischen 2018 und 2023, 15 IBs zwischen 2017 und 2013 und 7 Betriebe vor 2013.

15 Betriebe antworteten „seit Gründung“, „fortlaufend“, „von Beginn an“, ohne das Gründungsdatum oder Startdatum näher anzugeben.

3.5.3. Welche der Maßnahmen hat die besten Wirkungen gezeigt? Welche Wirkungen?

67 IBs beantworteten diese Klartext-Frage, welche sich sowohl auf Maßnahmen der Verhaltens- als auch auf Verhältnisprävention beziehen. Sowohl die Maßnahme als auch die Wirkung wurden erfragt. **Mehrfachnennungen** waren möglich¹⁰.

In Bezug auf **verhaltenspräventive** Maßnahmen nannten 7 Betriebe 8 Beispiele mit den „besten“ Wirkungen, 5 betriebsinterne (Fitnessangebote, Begleitung durch Gesundheitscoach, Gesundheitstag, bewegte Pause und einen Obstkorb. Als Wirkung wurde eine Motivierung der Belegschaft genannt. Weitere Nennungen bezogen sich auf Kooperationen mit Fitness-Studios (die „am besten angenommen werden“), auf Physiotherapie sowie auf Massagen und Entspannungstraining.

In Bezug auf **verhältnispräventive** Maßnahmen äußerten 52 Betriebe 67 Beispiele von am besten wirkenden Maßnahmen. Bei der umseitigen Auswertung in Form einer Tabelle soll es weniger um quantitative Aspekte gehen („was hat wie oft die beste Wirkung gezeigt?“) sondern um die 9 herausgearbeiteten Cluster, in die sich die Nennungen gliedern lassen.

¹⁰ 8 der 67 Betriebe beantworteten die Frage; 5 sie gaben an, dass noch keine Antworten vorlägen, weitere Antworten waren „alle zusammen“ oder „wenig Wirkung“.

Wirkungsvollste verhältnispräventive Maßnahmen	n	%
a. Mitarbeitenden-orientiertes Vorgehen: Gespräche mit und Befragungen von MA zu Belastungen in unterschiedlichsten Formaten, z. T. in Kombination mit Arbeitsplatz-begehungen und Reflexionseinheiten nach erfolgten Maßnahmen,	20	30%
b. Veränderungen Arbeitsituation: Dienstpläne, Öffnungszeiten, Prozesse, Aufgabenumfang, Umstrukturierungen, neue Aufgaben- und Verantwortungsbereiche, individualisierte Anpassung der Arbeitssituation an Bedarfe der MA	10	15%
c. Vernetzung BGF mit BEM, Betreuung, Sozialdienst, ggf. IFD etc.	8	12%
d. Verbesserung Methoden (ASITA, Gefährdungsbeurteilung, Arbeitsplatzbegehungen, Bewegungsanalysen, Arbeitsplatzkontrollen, ständiger Kontakt und Kontrolle	7	10%
e. Veränderungen Ausstattung und Arbeitsumgebung (bessere Ausstattung und Maschinen, ergonomische Hilfsmittel, Klimaanlage, Automatisierung, technische Unterstützung, home-office Arbeitsplätze)	7	10%
f. Schulungen , (inhouse) Seminare, Weiterbildungen	5	7%
g. Coaching	4	6%
h. Team- und auf Teamentwicklung bezogene Maßnahmen	4	6%
i. Kommunikations bezogene Maßnahmen	2	3%
Nennungen	67	100%

Tab. 14 Wirkungsvollste verhältnispräventive Maßnahmen

Einem an den konkreten Belangen der Mitarbeitenden orientiertem Vorgehen (a.), oft in Kombination mit anderen Maßnahmen, wurde in 20 Betrieben die beste Wirkung zugeschrieben. In Gesprächen mit unterschiedlichsten Formaten werden Belastungen erhoben, um anschließend Maßnahmen zu ergreifen.

Weitere Nennungen bezogen sich (b.) auf Veränderungen der Arbeitssituation, (c.) die Vernetzung betrieblicher Strukturen (BGF mit BEM, Betreuung, Sozialdienst und ggf. mit dem externen IFD) sowie (e.) auf die Veränderung der Ausstattung und Arbeitsumgebung. Als wirkungsvollste Aktivitäten wurden auch (f.) Schulungen, Seminare und Weiterbildungen, (g.) Coaching von Führungskräften und auch Mitarbeitenden, (h.) team-bezogene Maßnahmen wie z. B. mehr regelmäßige Teambesprechungen und Dienstberatungen, aber auch Teamentwicklung sowie (i.) Maßnahmen zur Verbesserung von Kommunikation und deren Strukturen genannt.

Antwort (d.) „Verbesserung Methoden“ bezog sich z. B. auf Instrumente des Arbeitsschutzes, welche ergänzend im BGF Kontext eingesetzt wurden bzw. einen verbesserten Zugang zu relevanten Informationen für den gesamten Prozess.

3.5.4. Wie gehen Sie bei der Wirksamkeitskontrolle beispielsweise vor?

Maßnahmen und Methoden der Wirksamkeitskontrolle	n	%
a. Besprechungen, Gespräche, pers. Kontakt	50	61%
<i>davon Rücksprachen, feed back Gespräche, Teambesprechungen</i>	30	
<i>davon MA-Befragungen</i>	9	
<i>davon MA-Gespräche</i>	8	
<i>davon Gesundheitszirkel</i>	1	
<i>davon Steuerkreis</i>	1	
<i>davon jährliche Klausur</i>	1	
b. Beobachtung, Besichtigung und Kontrollen am Arbeitsplatz	10	12%
c. Controlling	10	12%
<i>davon Fehlzeitenanalyse</i>	7	
<i>davon Kennzahlen</i>	2	
<i>davon Analysen der Fluktuation</i>	1	
d. QM, Audits	5	6%
e. sonstige	7	9%
<i>davon Erörterung im Kontext BEM</i>	3	
<i>davon Schwerbehindertenvertretung, Betreuende</i>	2	
<i>davon externe DL</i>	1	
<i>davon mittels betriebsinterner App</i>	1	
Summe	82	100%

74 antwortende Betriebe

Tab. 15 Vorgehen bei der Wirksamkeitskontrolle

Der größte Teil der Wirksamkeits-Überprüfungen (n=50, 61%) läuft über Feed-back Gespräche, z. T. im Team. Aber auch in formalisierten oder standardisierten Settings wie MA-Gesprächen, MA-Befragungen, Gesundheitszirkeln und Sitzungen des Steuerkreises wird die Wirksamkeit von Maßnahmen erörtert.

Einen Anteil von je 12% machen Besichtigungen und „Kontrollen“ am konkreten Arbeitsplatz sowie die Nutzung von Zahlen des Controllings (Fehlzeitenanalysen, Kennzahlen etc.) aus.

In 6% der Fälle erfolgt die Wirksamkeitsprüfung über das QM; zur Position „sonstige“ (9%) gehören u. a. Erörterungen im Arbeitsfeld BEM und Erörterungen zusammen mit der Schwerbehinderten-Vertretung bzw. dem Team der arbeitsbegleitenden Betreuung.

3.6 Steuerung, Beteiligung, Dokumentation

3.6.1. Steuerungsgremium, Steuerungskreis, AG Gesundheit

Frage 22 lautet: Haben Sie ein betriebsinternes Steuerungsgremium, das aus GF, Führungskräften, Mitarbeitenden mit und ohne Behinderung besteht und regelmäßig zusammenkommt, um über alle Belange des BGF zu diskutieren und zu entscheiden?

157 Betriebe haben diese Frage beantwortet. Etwas mehr als zwei Drittel verfügt über kein Steuerungsgremium für BGF.

Gremium zur Steuerung BGF / BGM vorhanden?	n	%
ja	49	31%
nein	108	69%
Summe	157	100%

Tab. 16 Existenz eines steuernden Gremiums für BGF / BGM

3.6.2. Koordinator:in des BGF-Prozesses

Frage 23 lautet: Haben Sie in Ihrem Betrieb jemanden, der oder die mit der Koordination von BGF beauftragt ist?

156 Betriebe haben diese Frage beantwortet. Ungefähr die Hälfte der Betriebe beauftragt eine Person für die Koordinierung der BGF-Prozesse.

Gibt es koordinierende Person für BGF / BGM?	n	%
ja	74	47%
nein	82	53%
Summe	156	100%

Tab. 17 Koordinierende Person für BGF und BGM Prozesse

Frage 24 lautet: Verfügt diese Person über eine spezielle Qualifizierung dazu?
124 Betriebe haben diese Frage beantwortet.

Verfügt Koordinator:in über spezielle Qualifikation?	n	%
ja	54	44%
nein	70	56%
Summe	124	100%

Tab. 18 Qualifizierung der koordinierenden Person

54 Betriebe bejahten eine spezielle Qualifikation, Ausbildung, Schulung oder ähnliches. 53 Betriebe gaben in Frage 25 Auskunft über das Kompetenzspektrum derjenigen Mitarbeitenden, welche mit BGF- und BGM-Koordinationsaufgaben betraut sind:

Qualifikationen der koordinierenden Personen	n	%
spezifische fachliche, methodische, inhaltliche Kompetenz	24	38%
Projektmanagement, QM	17	27%
Studium, z. T. mit Zusatzausbildungen	12	19%
Berufsausbildung, z. T. mit Zusatzausbildungen	6	10%
Weiterbildung zum Themenbereich Personalführung	3	5%
FASI	1	2%
Summe (Mehrfachnennungen möglich)	63	100%

Tab. 19 Qualifikation der koordinierenden Person

38% (n = 24) der koordinierenden Personen verfügten über inhaltliche und methodische Kompetenzen, z. B. durch Weiterbildungen in den Themenfeldern wie BEM, BGM und BGF, Moderation, Coaching, Supervision, Deeskalations- und Konflikttraining, arbeitsmedizinische und inklusionsbezogene Kenntnisse sowie Kenntnisse in systemischer Beratung.

Ausbildung bzw. Erfahrungen im Projektmanagement und QM weisen 27% (n = 17) der Koordinator:innen auf, durch ein Studium bzw. eine Berufsausbildung sind 19% (n = 12) bzw. 10% (n = 6) der Koordinierenden auf ihre Arbeit vorbereitet. Weitere von den Koordinierenden absolvierte Zusatzausbildungen betreffen den Bereich Personalführung (n = 3) und eine Ausbildung zur Fachkraft für Arbeitssicherheit.

3.7 Selbst-Bewertung des BGF-Prozess-Charakters

Um den Charakter des BGF-Prozesses in den IBs zu erfragen wurden – in Anlehnung an die „Mindest-Standards“ des Präventionsleitfadens¹¹ 5 Fragen gestellt:

- Machen Sie eine systematische BGF (Analyse, Maßnahmen, Evaluation) (Frage 13, 158 Antworten)
- Erheben Sie die Belastungen in regelmäßigen Abständen? (Frage 14, 157 Antworten)
- Kontrollieren Sie regelmäßig die Wirksamkeit der BGF-Maßnahmen und berücksichtigen Sie die Ergebnisse bei weiteren Planungen? (Frage 19, 143 Antworten)
- Werden die Mitarbeitenden mit und ohne Behinderung an allen Prozess-Schritten beteiligt? (Frage 26, 142 Antworten)
- Halten Sie die Prozess-Schritte schriftlich fest? (Frage 27, 140 Antworten)

Diese 5 Fragen sollten auf einer Fünfer-Skala zwischen „1 trifft vollständig zu“ bis „5 trifft überhaupt nicht zu“ bewertet werden.

Treffen für Ihre BGF-Aktivitäten folgende Merkmale a. bis e. zu?	1 ja, voll	2 eher ja	3 teils teils	4 eher nicht	5 überhaupt nicht
a. Systematische BGF (Analyse, Maßnahmen, Evaluation?)	5	21	43	41	48
b. Erheben von Belastungen in regelmäßigen Abständen?	19	27	38	31	42
c. Regelmäßige Kontrolle der Wirksamkeit von Maßnahmen?	6	34	34	29	40
d. Beteiligung von Mitarbeitenden mit und ohne Behinderung an allen Prozess-Schritten?	7	16	38	44	37
e. Schriftliches Festhalten der Prozess-Schritte?	2	12	34	41	51
Nennungen	39	110	187	186	218
Prozent der Nennungen (740 = 100%)	5%	15%	25%	25%	29%

Tab. 20 Selbst-Bewertung des BGF Prozesses

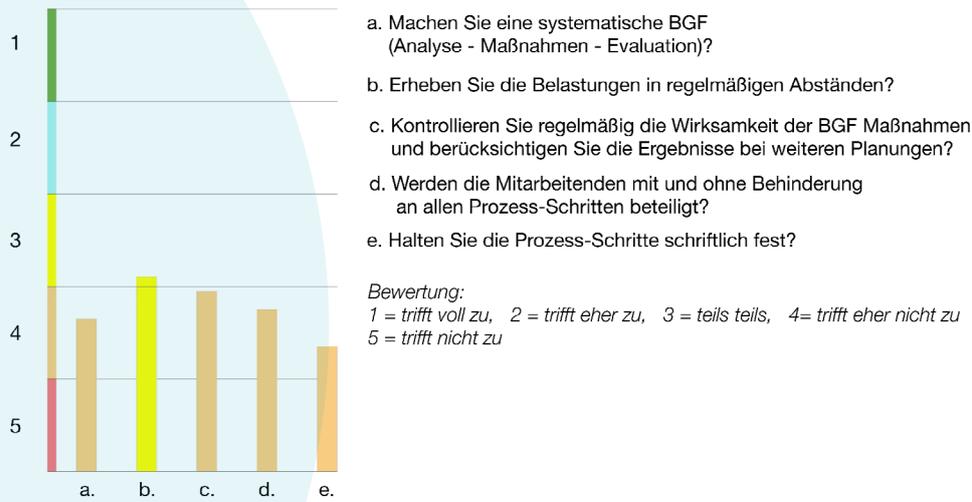
Die von den IBs gegebenen Antworten aller 5 Fragen deuten darauf hin, dass zum Abfragezeitpunkt nur ca. 20% der Betriebe den Standards des Präventionsleitfadens der GKV nahekommen oder diese erfüllen. Zur Inanspruchnahme einer¹² strukturellen Förderung durch die Krankenkassen wäre ein Erreichen dieser Standards zielführend.

Die Durchschnittsergebnisse der fünf o. g. Abfragen sind in folgender Grafik optisch aufbereitet. Die Skala entspricht einem vereinfachten „Schulnoten“- System mit 1 als Bestnote („1 ja, trifft vollständig zu“) und mit 5 als schlechteste Note („5 trifft überhaupt nicht zu“).

Im Durchschnitt aller abgegebenen Antworten bewerteten die IBs im Januar 2023 den Umsetzungsstand ihres BGF in Relation zum GKV Standard (noch) als unterdurchschnittlich (viermal mit „Schulnote“ 4, einmal mit „Schulnote“ 3 minus).

¹¹ Der Präventionsleitfaden der GKV empfiehlt eine Förderung von BGF durch die Krankenkassen nur dann, wenn in den Betrieben gewisse Standards erreicht bzw. in der Durchführung beachtet werden.

¹² derzeit nur in einzelnen Fällen existierenden, d. h. noch politisch einzufordernden



Grafik 3 Durchschnitts-„Noten“ der Selbstbewertung

3.8 Unterstützungsbedarf und Motivation zum weiteren Ausbau von BGF.

3.8.1. Was würde Sie motivieren, BGF auszubauen?

Motivationsfaktoren für den Ausbau von BGF	n	%
finanzielle Förderung des entstehenden Mehraufwandes	133	89%
Informationen / Beratung / Know-how zu BGF (z. B. Training, Schulung zu Konzepten und Beispielen guter Praxis)	102	68%
eigene Erfahrung (oder auch plausible Erfahrungen anderer), dass BGF auch wirtschaftlich positive Folgen für unser Unternehmen hat	47	32%
Sonstiges	14	9%
Antwortende Betriebe	149	100%
Gesamtanzahl Nennungen (Mehrfachnennungen möglich)	296	

Tab. 21 Motivierende Faktoren zum Ausbau von BGF

Die Motivation der Betriebe, ihr vorhandenes System des BGF weiter auszubauen, könnte gestärkt werden durch eine finanzielle Förderung des Mehraufwandes (n=133, 89% der Betriebe) sowie durch die Verfügbarkeit von Informationen, Beratung und Know-how (n=102, 68% der Betriebe). Deutlich weniger, 32% oder ein knappes Drittel der Betriebe, benennen auch Belege, dass BGF wirtschaftlich positive Folgen für die Unternehmen bringt, als Motivationsfaktor.

Unter „Sonstiges“ wurden genannt: Mehr Ressourcen (Zeit, Personal), Unterstützung durch Betriebsrat und extern-beratende Arbeitsgruppen, gute für Kleinbetriebe umsetzbare Konzepte sowie mehr Austausch in Netzwerken und auf Veranstaltungen zum Thema BGF.

3.8.2. Bitte nennen Sie Unterstützungsbedarfe für Sie oder den Betrieb (29)

68 IBs haben diese Klartext-Abfrage wie folgt beantwortet:

Unterstützungsbedarf(e)	n	%
Netzwerke, Austausch (z. B. LAG, BAG IF, regionale Strukturen, branchenbezogen)	31	30%
Schulung, Qualifizierung, Training	27	26%
Beratung	24	23%
finanzielle Unterstützung	7	7%
personelle Unterstützung während Durchführung	6	6%
Best Praxis - Konzepte	5	5%
Zusammenarbeit mit regionalen Anbietern (BGF Dienstleister, Sportstudios, Gesundheitstrainer:innen)	3	3%
Summe Nennungen (Mehrfachnennungen möglich)	103	100%

Antwortende Betriebe: 68

Tab. 22 Unterstützungsbedarfe

3.9 Letzte Frage: Gibt es was hinzuzufügen oder an GATe zu sagen?

In der letzten offenen Frage konnten die befragten Betriebe ergänzende Bemerkungen machen.

4 Betriebe verweisen darauf, dass wirtschaftliche und andere Probleme prioritär gelöst werden müssen, z. B. „wir haben kaum personelle Kapazitäten für das Thema, wird nebenbei gemacht“ oder „Wir haben ganz andere existenzielle Probleme: Fachkräftemangel, Mangel an geeigneten ‚Nichtfachkräften/Arbeitskräften‘, katastrophale bürokratische Vorgaben, wirtschaftliche Probleme (Energiekosten), Kunden müssen sparen usw...“ oder „wir kämpfen, um im realen Wettbewerb mit unseren Mitarbeitenden der Zielgruppe zu bestehen. Statistiken, Berichte, Beauftragungen, Interviews fressen in erster Linie Zeit, die wir nicht haben. Niemand sehnt sich nach weiteren Pflichten. Mitarbeitende im Lebensmitteleinzelhandel haben nun 3 Jahre mit der pandemiebedingten Ausnahme-situation zu tun. Arbeiten mit Masken, Mitarbeiterquarantänen, zum Teil uneinsichtigen Kunden (Maskenpflicht, Mangel bei bestimmten Waren) und stets der vollen Virengefahr ausgesetzt, denn Homeoffice gibt es in unserem Job nicht. Also bitte sorgen Sie für pragmatische Lösungen. Wir brauchen niemanden der uns Auflagen macht und kontrolliert, um unser Leben schwerer zu machen.

2 Betriebe fordern Zuschüsse für den Mehraufwand, den die Wettbewerber nicht hätten.

8 Betriebe wiesen darauf hin, dass sie klein oder neu am Markt seien. 5 verwiesen darauf, dass ihr BGF an den Prozess im Mutterunternehmen angebunden ist, z. T. sei der Informationsfluss noch zu gering oder „man hätte nicht viel Zeit für uns“. Andere kleine Unternehmen erwünschen sich Konzepte, die auf ihre Betriebsgröße angepasst sind.

Weitere 8 Betriebe erkennen die grundsätzlich positive Bedeutung von BGF an, haben auch erste positive Erfahrungen, sehen allerdings noch einen „weiten Weg“ vor sich. „Als kleiner Inklusionsbetrieb stehen wir im sehr engen Kontakt mit unseren Mitarbeitern und achten dabei sehr auf die Gesundheit unserer MA. Mit vielen oft kleinen Angeboten (z. B. kostenloses Obst und Trinkwasser), bedarfsorientierter Unterstützung und zielgenauen Unterweisungen zur Arbeitssicherheit sowie Arbeitsgesundheit sorgen wir für unsere Kollegen.

Unsere Geschäftsführung und unsere Bereichsleiter leben eine gesunde Lebensweise

vor. Ein sehr geringer Krankenstand zeigt, dass wir uns auf dem richtigen Weg befinden“ oder, mit weniger Worten „Es lohnt sich für alle Beteiligten sehr, in BGF zu investieren!“.

Die beispielhaft genannten Antworten spiegeln die Komplexität des Untersuchungsgegenstandes und die „typischen“ Sorgen der Inklusionsbetriebe als kleine Betriebe des allgemeinen Arbeitsmarktes wider.

4 Fazit

Sämtliche 808 der FAF gGmbH mit vollständigen Adressen bekannten Betriebe wurden nach einer Vorankündigung Anfang Dezember 2022 am 13. Januar 2023 angeschrieben und um Mitarbeit bei der Umfrage über den Stand der Umsetzung ihrer BGF-Aktivitäten gebeten.

Die Umfrage wurde vom 13.1. bis 15.2.2023 auf der Plattform der Firma LamaPoll freigeschaltet. 469mal wurde der Link zur Umfrage angeklickt und es gab **212 Teilnehmende**, die alle oder einen Teil der Fragen beantworteten. Die Teilnahmequote von 26% ist angesichts der äußeren Umstände (Corona Pandemie und ihrer wirtschaftlichen Folgen, gestiegene Energiepreise und Einkaufspreise, Krieg in der Ukraine) als positiv zu bezeichnen.

Die Antworten können nach strengen wissenschaftlichen Kriterien nicht als statistisch-repräsentativ bezeichnet werden. Sie geben jedoch einen guten qualitativen und quantitativen Einblick in den Stand der Entwicklung von BGF in den IBs.

Durch eine Änderung des § 216 SGB IX gehört das Angebot von BGF seit 2018 zu den **Pflichtaufgaben von Inklusionsbetrieben**. Eine Reihe von Betrieben bietet BGF schon längerfristig, nach eigenen Angaben seit ihrer Gründung, an, ein größerer Teil hat in Folge der Gesetzesänderungen seit 2018 mit der Einführung von BGF begonnen.

BGF ist **gesetzlich nicht definiert**, in bestimmten Regelwerken gibt es aber Hinweise. Die gesetzliche Zuständigkeit für die Finanzierung von BGF liegt bei den Krankenkassen. Diese müssen pro Mitglied einen bestimmten Betrag für Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung ausgeben.

Die folgenden Prozentwerte beziehen sich auf die 212 Teilnahmen (siehe Tabelle 1). Nur 28% der befragten Betriebe haben bereits zum Thema BGF mit **Krankenkassen** zusammengearbeitet. Die Unterstützung der Krankenkassen bezog sich auf die Finanzierung gewisser verhaltensbezogener Maßnahmen und, in etwas geringerem Umfang, auf die Präsentation des Gesundheitsthemas bei Gesundheitstagen der Betriebe sowie auf Unterstützung der Erhebung von gesundheitlichen Belastungen. 87 % der befragten Betriebe haben weder von Krankenkassen noch sonstigen Stakeholdern **finanzielle Unterstützung** in Sachen BGF bekommen.

Nach den vorliegenden Erkenntnissen erfolgt die **Erhebung** gesundheitlicher Belastungen mit vielen **verschiedenen Methoden**; die BGF scheint in den Betrieben eher situativ, problembezogen oder im Rahmen der **normalen Abläufe** organisiert und nicht durch ein eigenständiges Projektmanagement gesteuert zu werden. In einer Bewertung ihres Prozesses werden die Betriebe anhand von 5 Kriterien dazu befragt, ob ihre BGF-Aktivitäten vom Gesamtablauf und dem prozessualen Charakter den vom Präventionsleitfaden der gesetzlichen Krankenkassen ausgesprochenen Empfehlungen entsprechen. Im Durchschnitt aller antwortenden Betrieben geben diese sich dazu die „Schulnote 4“. Dies kann u. a. relevant werden, wenn mehr Betriebe bei den Krankenkassen finanzielle Unterstützung nachfragen, da nach den Ausführungen des Präventionsleitfadens hierfür das Einhalten der Standards Voraussetzung ist.

Als **wirkungsvollste Maßnahmen** wurden im Rahmen der Umfrage diejenigen bezeichnet, welche aus einem Mitarbeitenden-orientierten-Vorgehen in verschiedenen Erhebungsfor-

maten Erkenntnisse generieren, die dann in Maßnahmen und betriebliche Veränderungen umgesetzt werden.

Nur 31% der Betriebe haben zur Steuerung und Koordination von BGF oder die Einbindung von BGF in andere Aufgaben des betrieblichen Gesundheitsmanagements **steuernde Strukturen** eingerichtet, dies sind überwiegend die größeren Unternehmen. Personen, die in den Betrieben mit der Koordination von BGF betraut sind, haben umfangreiche verschiedene Qualifikationen und berufliche (Vor-)Erfahrungen.

Die in der Umfrage genannten **Beispiele für verhaltens- und verhältnispräventive Maßnahmen** umfassen verschiedenste Interventionsebenen und zeigen inhaltlich keine auffälligen thematischen Abweichungen von den Erhebungen anderer Studien und Monitoring-Prozesse.

Nach **Unterstützungsbedarf** gefragt äußern 89% der Betriebe den Bedarf einer finanziellen Förderung des entstehenden Mehraufwandes.

68% der Betriebe sehen großen Bedarf nach Informationen über geeignete Konzepte und über gute Praxis, benötigen Training und Beratung zum Thema BGF sowie zum Thema der Einbindung von BGF in andere Aktivitäten des Personalmanagements.

Zusammenfassender Gesamteindruck:

Die befragten Betriebe berichten von einer Vielzahl unterschiedlicher BGF-Aktivitäten. Überwiegend handelt es sich um Einzelmaßnahmen mit z. T. reaktivem Charakter, welche nicht in einem Projektmanagement prozessual miteinander verbunden wird. Dies wäre jedoch anzuraten, um das Wirkungs-Potenzial von BGF voll ausschöpfen zu können.

5 Anhang

5.1 Einleitungstext der Befragung

Liebe Inklusionsbetriebe,
seit 2018 sind Inklusionsbetriebe gesetzlich verpflichtet Ihren Mitarbeitenden Maßnahmen zur betrieblichen Gesundheitsförderung (im Folgenden abgekürzt BGF) anzubieten (§ 215f SGB IX). Der Gesetzgeber verspricht sich davon eine Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit.

Zur Umsetzung dieser gesetzlichen Verpflichtung bestehen in Inklusionsbetrieben bisher keine oder wenig Erfahrungen. Deshalb führen die Uni Hannover und die FAF im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) gemeinsam mit neun Inklusionsbetrieben ein Modellvorhaben mit dem Namen GATe (Gesundheit – Arbeit – Teilhabe) durch. Diese 9 Inklusionsbetriebe werden bei der Implementierung eines BGF-Systems beraten und die Umsetzung in den Pilotbetrieben wird evaluiert. Konzepte, Erfahrungen und Beispiele guter Praxis werden allen Inklusionsbetrieben, den Integrationsämtern / BIH sowie der Fachöffentlichkeit im Mai/Juni 2023 vorgestellt.

Weitere Informationen über unser Projekt GATe finden Sie auf unserer Webseite (<https://www.betriebliche-gesundheitsfoerderung-inklusive.de>).

Es gibt viele Ansätze der BGF. Wir legen die Definitionen und Qualitätskriterien des „Präventionsleitfadens“ des Spitzenverbandes der Gesetzlichen Krankenversicherung sowie des Europäischen Netzwerkes für betriebliche Gesundheitsförderung zugrunde. Demnach ist BGF ein Prozess, der die gesundheitsförderliche Gestaltung der Arbeitsbedingungen zum Ziel hat und aus folgenden Schritten besteht:

Analyse (Was belastet meine Mitarbeitenden beim Arbeiten?)
Entwicklung und Umsetzung von BGF-Maßnahmen

(mit dem Ziel der Verringerung der gesundheitlichen Belastungen)
Erfolgskontrolle (Haben die Maßnahmen die erhoffte Wirkung gebracht?
Muss man Modifikationen an den Maßnahmen vornehmen?)

Ein internes Gremium (Projektgruppe Gesundheit, Steuerkreis) sollte den BGF-Prozess steuern. Bewährt hat sich eine gemeinsame Steuerung von BGF mit anderen Aktivitäten (Betreuung, Gefährdungsbeurteilung psychischer Belastungen, BEM, Aktivitäten des Arbeitsschutzes, Einbindung des Betriebsarztes u.. ä.)

Die Beschäftigten sowie auch Verantwortliche für Betreuung sowie gewählte Vertretungen (z. B. Vertrauenspersonen für SBM, Betriebs- und / oder Personalrat) sind am gesamten Prozess und auch im Steuerungsgremium zu beteiligen. Ziel ist es, möglichst viele Sichtweisen und Wahrnehmungen einzufangen.

Um den heutigen Umsetzungsstand von BGF in der Praxis vieler Inklusionsbetrieben zu verstehen, wenden wir uns mit einigen Fragen an Sie. Ihre Antworten und Erfahrungen werden wir nutzen, um Förderempfehlungen für Ministerien, BIH und Aktion Mensch auszuarbeiten.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung. Wir werden allen Inklusionsbetrieben die Erkenntnisse des Modellprojektes GATe ab Mai/Juni 2023 zur Verfügung stellen.

Dr. Christiane Perschke-Hartmann (Uni Hannover)
Peter Stadler (FAF gGmbH)

5.2 Fragen, Typ der Frage und Antworten in Relation zu „Frage gesehen“

Es gab 30 Fragen, davon 14 Fragen mit Antwort in Klartext, 6 Fragen ließen sich mit ja oder nein beantworten, bei 5 Fragen waren Auswahlmöglichkeiten angeboten und bei 5 Fragen wurde eine mehrstufige Skala zur Beurteilung der Frage angeboten.

Die ja-nein Fragen wurden zu 82% beantwortet, die Skalen und Auswahlfelder zu 81% und die im Klartext zu beantwortenden Fragen zu 53%.

Frage	Typ	Antworten von „gesehen“
1. In welchem Bundesland liegt ihr Betrieb?	Auswahl	155 von 212
2. Wie viele Mitarbeitende mit Arbeits- oder Ausbildungsvertrag haben Sie in Ihrem Betrieb? (Anzahl der ‚Köpfe‘)	Auswahl	187 von 212
3. Welches sind die wichtigsten Branchen, in denen Sie tätig sind?	Klartext	184 von 212
4. Stellen Krankheitszeiten oder der Gesundheitszustand der Belegschaft für Ihren Betrieb ein Problem dar?	Auswahl	184 von 212
5. Können Sie das näher erläutern?	Klartext	115 von 212
6. Sind bei Ihnen Aktivitäten der betrieblichen Gesundheitsförderung schon einmal zusammen mit einer Krankenkasse durchgeführt worden oder hat eine Krankenkasse ihren Betrieb beraten / Ihre BGF-Aktivitäten unterstützt?	ja/nein	179 von 196
7. Falls Frage 6 = Ja, was haben Sie im Rahmen ihrer BGF zusammen mit einer Krankenkasse durchgeführt bzw. wie hat diese Ihren Betrieb bei BGF-Aktivitäten unterstützt?	Klartext	46 von 49
8. Falls Frage 6 = ja, welche Erfahrungen haben Sie in der Zusammenarbeit mit Krankenkassen beim BGF gemacht?	Klartext	43 von 49

Frage	Typ	Antworten von „gesehen“
9. Falls Frage 6 = ja, waren Sie mit der Unterstützung durch die Krankenkasse insgesamt zufrieden?	ja/nein	44 von 49
10. Haben Sie Maßnahmen zur BGF in Kooperation mit sonstigen Partnern durchgeführt, z. B. BGW, Unfallversicherung, Gesellschafter, anderen?	Klartext	62 von 196
11. Bekommen Sie von Dritten finanzielle Förderung oder andere Unterstützung für Ihre Aktivitäten der BGF ?	ja/nein	169 von 196
12. Wenn ja: Wer gibt die Förderung/Unterstützung und worin besteht sie?	Klartext	19 von 21
13. Verfügen Sie über eine systematische Betriebliche Gesundheitsförderung (BGF) im Sinne der zu Beginn des Fragebogens geschilderten drei Prozessschritte (Analyse von Problemen – Entwicklung und Durchführung von Maßnahmen – (Selbst)evaluation der Wirkungen)?	Skala	155 von 212
14. Erheben Sie die Belastungen Ihrer Mitarbeitenden in regelmäßigen Abständen?(z. B. alle 3 Jahre)	Skala	187 von 212
15. Welche(s) Verfahren verwenden Sie zur Erhebung der Belastungen?	Klartext	184 von 212
16. Nutzen Sie folgende Informationsquellen zur ergänzenden Beurteilung der Belastungssituation Ihrer Mitarbeitenden?	Auswahl + Klartext	184 von 212
17. Führen Sie Maßnahmen zur Verhaltensprävention durch?	Klartext	115 von 212
18. Führen Sie konkrete Maßnahmen zur Verhältnisprävention im Kontext BGM (also mit dem Fokus auf Gesundheit) durch?	Klartext	179 von 196
19. Kontrollieren Sie regelmäßig die Wirksamkeit der durchgeführten BGF-Maßnahmen und berücksichtigen die Ergebnisse in Ihren weiteren Planungen?	Skala	46 von 49
20. Wie gehen Sie beispielsweise vor?	Klartext	43 von 49
21. Welche der durchgeführten BFG-Maßnahmen hat die besten Wirkungen gezeigt, welche Wirkungen?	Klartext	44 von 49
22. Haben Sie ein betriebsinternes Steuerungsgremium, das aus GF, Führungskräften und MmB und MoB besteht und regelmäßig zusammenkommt, um über alle Belange des BGF zu diskutieren und zu entscheiden?	ja/nein	62 von 196
23. Haben Sie in Ihrem Betrieb jemanden, der oder die mit der Koordination von BGF beauftragt ist?	ja/nein	169 von 196
24. Verfügt diese Person über eine Qualifizierung dazu?	ja/nein	19 von 21
25. Falls Frage 24 = ja, welche Qualifizierung	Klartext	46 von 49
26. Werden Ihre Mitarbeitenden (MoB und MmB) in allen Prozessschritten (Analyse, Maßnahmenplanung und – durchführung, Evaluation) des BGF beteiligt?	Skala	43 von 49
27. Halten Sie alle Prozessschritte Ihres BGF (Analyse – Maßnahmen – (Selbst)evaluation der Wirkungen) schriftlich fest?	Skala	44 von 49
28. Was würde sie motivieren, BGF in ihrem Betrieb auszubauen und zu optimieren?	Auswahl + Klartext	62 von 196

Frage	Typ	Antworten von „gesehen“
29. Bitte nennen Sie ggf. Unterstützungsbedarf(e) für Sie oder Ihren Betrieb	Klartext	169 von 196
30. Letzte Frage: Gibt es etwas, was Sie Ihren Antworten hinzufügen oder dem Projekt GATe mitteilen möchten:	Klartext	19 von 21

5.3. Informationen zum Modellprojekt GATe

Das Modellprojekt GATe, finanziert aus Mitteln des Bundesgesundheitsministeriums wurde durchgeführt von 2 Partnern

- Institut für interdisziplinäre Arbeitswissenschaft (iAW) der Leibniz Universität Hannover (Projektleitung, Beratung, wissenschaftliche Evaluation)
- Fachberatung für Arbeits- und Firmenprojekte (FAF) gGmbH Berlin, Chemnitz, Darmstadt, Kiel, Köln (Beratung, Handlungsempfehlungen)

Zeitraum

1.10.2019 bis 31.12.2023 (mit 2 Unterbrechungen während der Corona Pandemie)

Beirat

Mitglieder des Projektbeirates waren in alphabetischer Reihenfolge: Prof. Dr. Reinhard Burtscher (Institut für soziale Gesundheit, Kath. Hochschule für Sozialwesen, Berlin), Prof. Dr. Axel Haunschild (iAW, Leibniz Uni Hannover); Bernhard Pflaum (BIH); Prof. Dr. Nadine Pieck (iAW, Leibniz Uni Hannover); Claudia Rustige (Geschäftsführung der Bundesarbeitsgemeinschaft Inklusionsfirmen e.V.); Dr. Heike Schambortski (Berufsgenossenschaft für Gesundheitsdienst und Wohlfahrtspflege) Ulf D. Schwarz (Bundesverband Selbsthilfe Körperbehinderter, Geschäftsführer bei Lebenswerk Zukunft, Kuratorium Aktion Mensch) Michael Weiß (Geschäftsführung FAF)

5.3.1 Auftrag des Modellprojektes GATe

Das vom Bundesgesundheitsministerium ausgeschriebene Modellvorhaben hatte den Auftrag, ein Konzept für die Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben in 8 ausgewählten Pilotbetrieben zu entwickeln, zu erproben und zu evaluieren, um daraus Erkenntnisse und Handlungsempfehlungen für alle Inklusionsbetriebe ableiten zu können.

5.3.2 Arbeiten des Modellprojektes GATe während der Modellphase

Das Projektteam aus 3 (Teilzeit-) Mitarbeitenden des iAW und der FAF führte in den verschiedenen Projektphasen Aufgaben aus, die sich aus der o. g. Zielsetzung ergaben. Die Aktivitäten des Projektteams können 5 folgend dargestellten Handlungsfeldern (1) bis (5) zugeordnet werden:

(1) Projekteinstieg

- Suche und Auswahl von Pilotprojekten („Piloten“), um bei der modellhaften Einführung von BGF in diesen Betrieben Praxiserfahrungen zu generieren; Auswahlkriterien: unterschiedliche Größe, unterschiedliche Branchen, breite regionale Verteilung, Berücksichtigung verschiedener Arten von Behinderung.

- Literaturanalyse: Welche Veröffentlichungen gibt es zu inklusionsbezogener BGF?
 - Wissenschaftliche Interviews mit Experten und GF der Piloten, zu einem späteren Zeitpunkt auch Interviews mit einigen MA der Piloten aus dem Personalbereich, welche im BGF-Prozess wichtige Funktionen einnehmen.
 - Vorbereitung, Durchführung und Auswertung einer Befragung der Inklusionsbetriebe in Deutschland zum Stand der Umsetzung (Zeitpunkt 1. Quartal 2023); angeschrieben wurden 808 Inklusionsbetriebe, deren Adressen über die BAG IF, Rehadat und die FAF verfügbar waren.
- (2) Aktivitäten in den einzelnen Pilotbetrieben
- Beratung der Pilotbetriebe bei der Vorbereitung des BGF-Prozesses (Schaffung interner Strukturen: Koordination, Steuerkreis, Unterstützung beim Aufbau eines Projektmanagements)
 - Moderation von Gesundheitszirkeln mit Beschäftigten und Führungskräften, durchschnittlich 3-4 Gesundheitszirkel pro Betrieb
 - Auswertung der Gesundheitszirkel
 - Moderation bei der Maßnahmenplanung, Beratung bei der Durchführung der Maßnahmen, Moderation von Steuerkreisen für die Aktivitäten der Verstetigung von BGF über das Modellprojekt GATe hinaus
 - Moderation von Evaluations-Workshops in den Pilotbetrieben
- (3) Qualifizierung und Vernetzung der Pilotbetriebe
- Schulung der BGF-Koordinatoren der Pilotbetriebe (4 zweitägige Seminare an der Universität Hannover)
 - Netzwerktreffen aller Pilotbetriebe (1 physisches Treffen pro Jahr plus durchschnittlich 1 digitales Treffen pro Quartal)
 - Durchführung einer Abschlusstagung mit Fokusgruppe zum Zweck der Evaluation
- (4) Erreichter Status in den Pilotfirmen
- In allen Pilotbetrieben wurde erstmals ein System der BGF implementiert, welches nach Projektablauf erhalten + auf weitere Betriebsbereiche ausgedehnt werden soll
- (5) „Produkte“ des GATe Modellvorhabens (Auszug)
- Projekt GATe: Perschke-Hartmann, C. und Stadler, P. (2023) Handlungsempfehlungen an Stakeholder - Zur Förderung Betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben nach § 215 f SGB IX und Unterstützung der Betriebe bei der Implementierung
 - Stadler, P. und Perschke-Hartmann, C. (2023). Systematische BGF in Inklusionsbetrieben. Handreichung mit 7 Modulen zur Implementierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung
 - Stadler, P. (2023). Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsunternehmen. Auswertung einer bundesweiten Umfrage im Rahmen des GATe Projektes (dieses Papier)
 - Diverse Vorträge über Projektergebnisse (unter anderem erweiterter Vorstand der BAG IF, Aktion Mensch, Integrationsamt des KVJS, CAP Träger- und Marktleitertreffen ...) sowie 3 Sitzungen des GATe-Projekt-Beirates
 - Vorstellung der GATe-Ergebnisse im Rahmen der Jahrestagung der BAG IF und der FAF, 23-24.5.23 in Stuttgart
 - Vorstellung der GATe-Ergebnisse in 3 Vorträgen auf dem Symposium „Settingspezifische Intervention in der Gesundheitsförderung und Prävention“, 25-26.5.23, Leibniz Universität Hannover

5.4 Auszug aus der im GATe Projekt verwendeten Literaturliste

- a. bag-if (2020). Das Netzwerk inklusiver Unternehmen. Inklusionsunternehmen nach Branchen. Inklusionsunternehmen in Zahlen. <https://bag-if.de/integrationsunternehmen-in-zahlen/> (letzter Zugriff am 29.06.2023).
- b. bag-if (2023). Studie Mehrwirkung. Wirkung zeigen für eine inklusive Zukunft. Ergebnisbericht Mai. 2023. https://bag-if.de/wp-content/uploads/2023/05/Studie-MehrWirkung_Ergebnisbericht_final.pdf. (letzter Zugriff am 29.06.2023).
- c. Beck, D. (2011). Zeitgemäße Gesundheitspolitik in Kleinst- und Kleinbetrieben. Hemmende und fördernde Bedingungen. Berlin: edition sigma.
- d. BIH Jahresbericht (2020/2021). Behinderung & Beruf und soziale Entschädigung. Köln: BIH Bundesarbeitsgemeinschaft der Integrationsämter und Hauptfürsorgestellen. <https://www.bih.de/integrationsaemter/medien-und-publikationen/publikationen/jahresberichte/bih-jahresbericht-2020/2021/> letzter Zugriff 14.12.24
- e. BMAS (Hg.) (2021b). Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit. Berichtsjahr 2021.
- f. DAK (2023). Psychreport 2023. <https://www.dak.de/dak/bundesthemen/erneuter-hoehchststand-bei-psychisch-bedingten-fehltagen-2609614.html#/>. (letzter Zugriff am 29.06.2023).
- g. Faller, G. (2017a). Was ist eigentlich Betriebliche Gesundheitsförderung? In: Dies. (Hg.). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. (3. vollst. erw. und überarbeitete Auflg.). Bern: Hogrefe. (S. 25 – 38).
- h. GKV Spitzenverband (2023). Leitfaden Prävention. Vom 21.06.2000 in der Fassung vom 27.3.2023 https://gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/praevention_selbsthilfe_beratung/praevention_und_bgf/leitfaden_praevention/leitfaden_praevention.jsp (letzter Zugriff am 26.09.23).
- i. Luxemburger Deklaration (2007). Luxemburger Deklaration zur betrieblichen Gesundheitsförderung in der Europäischen Union. <https://www.netzwerk-bgf.at/cdscontent/load?contentid=10008.571220&version=1391192956>. (letzter Zugriff am 29.06.2023).
- j. Meggeneder, O. (2017). „zu teuer und zu aufwendig?“ – Herausforderungen für die Betriebliche Gesundheitsförderung in Kleinen und Mittleren Unternehmen. In: Faller, G. (Hg.). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. (3. vollst. erw. und überarbeitete Auflg.). Bern: Hogrefe. (S. 355 - 368).
- k. Perschke-Hartmann, C. & Halter, M. (2023). Arbeit inklusiv und gesund. Erprobung und Evaluation Betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben. Erschienen 2023 im NOMOS Verlag Baden Baden.
- l. Pieck, N. (2017a). Betriebliche Gesundheitsförderung umsetzen – ein Überblick. In: Faller, G. (Hg.). Lehrbuch Betriebliche Gesundheitsförderung. (3. vollst. erw. und überarbeitete Auflg.). Bern: Hogrefe. (S. 179-188).
- m. Referentenentwurf (2015). Drucksache. Integrationsbetriebe fördern – Neue Chancen für schwerbehinderte Menschen auf dem ersten Arbeitsmarkt eröffnen. 18/ 5377 vom 1.7.2015 <https://dserver.bundestag.de/btd/18/053/1805377.pdf>. (Letzter Zugriff am 29.06.2023).
- n. Sommer, J., Meyer, S. & Gericke, T. (2021). Evaluation der Förderung von Inklusionsunternehmen im Rahmen des Programms „Inklusionsinitiative II – AlleImBetrieb“ und des Bestehenden Förderinstrumentariums. Schlussbericht INTERVAL GmbH: Berlin.
- o. Stadler, P. (2023). Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsunternehmen. Auswertung einer bundesweiten Umfrage im Rahmen des GATe Projektes. Veröffentlichte pdf. und Eigendruck, erhältlich über die homepage www.faf-gmbh.de.
- p. Stadler, P. und Perschke-Hartmann, C. (2023). Systematische BGF in Inklusionsbetrieben. Handreichung mit 7 Modulen zur Implementierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung. Veröffentlichte .pdf und Eigendruck des GATe Projektes, erhältlich über die homepage www.faf-gmbh.de.
- q. WHO (1986). Ottawa-Charta <https://www.bv-gesundheit.org/grundlagen/who-ottawa-charta/> (Letzter Zugriff am 1.12.2023).
- r. Schröder, S und Pieper, C. (2015). iga.Report 28. Wirksamkeit und Nutzen betrieblicher Prävention. 1. Auflage. Herausgegeben von Initiative Gesundheit und Arbeit, www.iga-info.de.

Lesehilfe

Es gibt 3 Veröffentlichungen des Projektes GATe.

1

Die Handreichung „*Systematische BGF in Inklusionsbetrieben. Handreichung mit 7 Modulen zur Implementierung einer betrieblichen Gesundheitsförderung*“ wendet sich an die **Praxis**.

Geschäftsführende, Führungskräfte aller Ebenen sowie Mitarbeitende mit und ohne Behinderung sowie Fachkräfte, die mit BGF, Gefährdungsbeurteilungen und Personalentwicklung befasst sind, erhalten Hinweise zum Aufbau einer systematischen betrieblichen Gesundheitsförderung am Beispiel von 7 Modulen.

2

Die Handreichung „*Handlungsempfehlungen an Stakeholder - Zur Förderung Betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsbetrieben ... und Unterstützung der Betriebe bei der Implementierung*“ wendet sich an alle, welche die Inklusionsbetriebe beim Aufbau und der Durchführung von BGF **fördern und unterstützen** können. Dafür gibt es bereits gesetzliche Grundlagen, welche nur noch in die prozessuale Anwendung gebracht werden müssen. Zu den Adressaten gehören z. B. BMG, Verbände der Krankenkassen, BMAS, BIH, bgw, BAG IF mit den Landesarbeitsgemeinschaften, relevante Verbände, Aktion Mensch und weitere Fördermittelgeber, darüber hinaus aber auch die Gesellschafter der Firmen und sonstige Unterstützer.

Das Durchführen systematischer BGF ist für die Firmen seit 2018 eine zusätzliche Aufgabe, welche insbesondere in der Anfangszeit Ressourcen und Know How benötigt; das Herstellen gesunder Arbeitsverhältnisse unter Einbeziehung der Mitarbeitenden ist ein guter Weg zur Verbesserung der inklusiven Situation und zur Stärkung der Inklusionsbetriebe.

3

Die Handreichung „*Umsetzung betrieblicher Gesundheitsförderung in Inklusionsunternehmen. Auswertung einer bundesweiten Umfrage 2023...*“ stellt die Ergebnisse über den **Ist-Stand der BGF Umsetzung** in den Betrieben dar. An einer bundesweiten Umfrage des GATe Projektes haben sich 212 Betriebe beteiligt und differenzierte Antworten zu ihrer BGF-Praxis gegeben.

Die Veröffentlichungen können in gedruckter Form bei der FAF gGmbH, Kommandantenstr. 80, 10117 Berlin, berlin@faf-gmbh.de bezogen werden.